

Copia per
l'amministrazione
estera

CERTIFICATO DI RESIDENZA

Domanda di applicazione della convenzione fiscale tra Francia e

--	--

Il contribuente deve indicare in questa casella il nome dello Stato contraente

Numero di allegati

--	--

I) Natura dei redditi ❶

<input type="checkbox"/> Dividendi ❷	<input type="checkbox"/> Procedura normale <input type="checkbox"/> Procedura semplificata	<input type="checkbox"/> Alloggiare il modello 5001 <input type="checkbox"/> Consegnare soltanto il presente certificato di residenza	<input type="checkbox"/> Interessi ❷	<input type="checkbox"/> Alloggiare il modello 5002 <input type="checkbox"/> Alloggiare il modello 5003	<input type="checkbox"/> Canoni (Royalties) ❷	
---	---	--	---	--	--	--

II) Dati relativi al beneficiario dei redditi

Cognome e nome o ragione sociale	.....
Professione	.....
Indirizzo completo del domicilio o della sede sociale	.....
Per i residenti negli Stati Uniti cfr. nota ❸	.....

III) Dichiarazione del beneficiario dei redditi

Fondi e società d'investimento : compilare anche il quadro VII ❹

Il sottoscritto dichiara :

- di essere il beneficiario effettivo dei redditi per i quali si richiede il beneficio della convenzione ;
- di essere, ai fini della suddetta convenzione fiscale, residente di *(oppure, se si tratta di un fondo pensione ❺ o di un fondo o di una società d'investimento ❻ di avere la propria sede in)..... ❷ ❸ ;*
- di non possedere in Francia sede o organizzazione stabile cui ricollegare i redditi ;
- che tali redditi sono stati o saranno dichiarati all'amministrazione finanziaria dello Stato di residenza.

.....

Data e luogo

Firma del creditore o del suo legale rappresentante

IV) Dichiarazione dell'amministrazione estera

L'amministrazione finanziaria di ❹ certifica che per quanto a sua conoscenza :

- le indicazioni riportate dal dichiarante nella presente domanda sono esatte ;
- ai fini della suddetta convenzione fiscale il beneficiario è residente di *(oppure, se si tratta di un fondo pensione ❺ o di un fondo o di una società d'investimento ❻ ha la propria sede in)..... ❷ ❸ ;*
- il beneficiario dei redditi è assoggettato ad imposta in questo Stato con il numero di codice fiscale
(se esiste tale numero).

.....

Data e luogo

Firma e timbro

V) Dichiarazione dell'ente pagatore

Nome / Denominazione	.....
Indirizzo	...............
Numero SIREN	.....

Si certifica di aver corrisposto al beneficiario, per l'anno _____, i redditi di cui alla presente domanda per il loro importo netto, cioè previa deduzione della ritenuta alla fonte a titolo d'imposta con l'aliquota prevista dalla legislazione francese.

.....

Data e luogo Timbro

VI) Dichiarazione dell'istituto finanziario americano ⑦



(solo per i beneficiari residenti negli Stati Uniti)

Nome / Denominazione	.....
Indirizzo	...............

L'istituto summenzionato certifica che, per quanto di sua conoscenza, il dichiarante è residente negli Stati Uniti e che le menzioni riportate nella presente dichiarazione sono esatte.

.....

Data e luogo Timbro

VII) Società o fondo d'investimento ⑧

<ul style="list-style-type: none"> - Esercizio sociale dal al; ⑧ - Per gli OICVM tedeschi, se l'amministrazione francese ha rilasciato un'autorizzazione: data e numero dell'autorizzazione: autorizzazione no. del..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di detentori di quote del fondo : - Percentuale di detentori di quote residenti di ④ : %
---	--

VIII) In caso di rimborso diretto al creditore da parte dell'amministrazione

Dove deve essere inviato l'importo da rimborsare per conto del creditore (conto corrente bancario, conto corrente postale) ?

.....
.....
.....



Copia per il beneficiario

CERTIFICATO DI RESIDENZA



Domanda di applicazione della convenzione fiscale tra Francia e

Il contribuente deve indicare in questa casella il nome dello Stato contraente

Numero di allegati

I) Natura dei redditi ①

<input type="checkbox"/> Dividendi ②	<input type="checkbox"/> Procedura normale <input type="checkbox"/> Procedura semplificata	<input type="checkbox"/> Alloggiare il modello 5001 <input type="checkbox"/> Consegnare soltanto il presente certificato di residenza	<input type="checkbox"/> Interessi ②	<input type="checkbox"/> Alloggiare il modello 5002	<input type="checkbox"/> Canoni (Royalties) ②	<input type="checkbox"/> Alloggiare il modello 5003
---	---	--	---	---	--	---

II) Dati relativi al beneficiario dei redditi

Cognome e nome o ragione sociale	
Professione	
Indirizzo completo del domicilio o della sede sociale	
Per i residenti negli Stati Uniti cfr. nota ③	

III) Dichiarazione del beneficiario dei redditi

Fondi e società d'investimento : compilare anche il quadro VII ⑥

Il sottoscritto dichiara :

- di essere il beneficiario effettivo dei redditi per i quali si richiede il beneficio della convenzione ;
- di essere, ai fini della suddetta convenzione fiscale, residente di *(oppure, se si tratta di un fondo pensione ⑤ o di un fondo o di una società d'investimento ⑥ di avere la propria sede in)*..... ④ ;
- di non possedere in Francia sede o organizzazione stabile cui ricollegare i redditi ;
- che tali redditi sono stati o saranno dichiarati all'amministrazione finanziaria dello Stato di residenza.

.....

Data e luogo
Firma e timbro

IV) Dichiarazione dell'amministrazione estera

L'amministrazione finanziaria di ④ certifica che per quanto a sua conoscenza :

- le indicazioni riportate dal dichiarante nella presente domanda sono esatte ;
- ai fini della suddetta convenzione fiscale il beneficiario è residente di *(oppure, se si tratta di un fondo pensione ⑤ o di un fondo o di una società d'investimento ⑥ ha la propria sede in)*..... ④ ;
- il beneficiario dei redditi è assoggettato a imposta in questo Stato con il numero di codice fiscale (se esiste tale numero).

.....

Data e luogo
Firma e timbro

V) Dichiarazione dell'ente pagatore

Nome / Denominazione	.....
Indirizzo	...............
Numero SIREN	.....

Si certifica di aver corrisposto al beneficiario, per l'anno _____, i redditi di cui alla presente domanda per il loro importo netto, cioè previa deduzione della ritenuta alla fonte a titolo d'imposta con l'aliquota prevista dalla legislazione francese.

.....
Data e luogo

Timbro

VI) Dichiarazione dell'istituto finanziario americano ⑦



(solo per i beneficiari residenti negli Stati Uniti)

Nome / Denominazione	.....
Indirizzo	...............

L'istituto summenzionato certifica che, per quanto di sua conoscenza, il dichiarante è residente negli Stati Uniti e che le menzioni riportate nella presente dichiarazione sono esatte.

.....
Data e luogo

Timbro

VII) Società o fondo d'investimento ⑧

- Esercizio sociale dal al; ⑧	- Numero di detentori di quote del fondo :
- Per gli OICVM tedeschi, se l'amministrazione francese ha rilasciato un'autorizzazione: data e numero dell'autorizzazione: autorizzazione no. del.....	- Percentuale di detentori di quote residenti di ④ : %

VIII) In caso di rimborso diretto al creditore da parte dell'amministrazione

Dove deve essere inviato l'importo da rimborsare per conto del creditore (conto corrente bancario, conto corrente postale) ?

.....
.....
.....



Copia per l'amministrazione francese

ATTESTATION DE RESIDENCE



Demande d'application de la convention fiscale entre la France et

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

Nombre d'annexes

I) Nature des revenus ①

<input type="checkbox"/> Dividendes ②	<input type="checkbox"/> Procédure normale <input type="checkbox"/> Procédure simplifiée	<input type="checkbox"/> Joindre un formulaire annexe n° 5001 <input type="checkbox"/> Ne remplir que le verso de cette attestation	<input type="checkbox"/> Intérêts ②	<input type="checkbox"/> Joindre un formulaire annexe n° 5002	<input type="checkbox"/> Redevances ②	<input type="checkbox"/> Joindre un formulaire annexe n° 5003
---------------------------------------	---	--	-------------------------------------	---	---------------------------------------	---

II) Désignation du bénéficiaire des revenus

Nom et prénom ou raison sociale	.....
Profession	.....
Adresse complète du domicile ou du siège social	.....
Pour les résidents des Etats-Unis cf. notice ③	.....

III) Déclaration du bénéficiaire des revenus

Fonds et sociétés d'investissement : compléter aussi le cadre VII ⑥

Le soussigné certifie :

- être le bénéficiaire effectif des revenus pour lesquels le bénéfice de la convention est demandé ;
- avoir, au sens de la convention fiscale susvisée, la qualité de résident de (ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à) ④ ;
- ne pas posséder en France d'établissement ou de base fixe auxquels se rattachent les revenus ;
- que ces revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'Etat de résidence.

.....
Date et lieu

.....
Signature du bénéficiaire ou de son représentant

IV) Déclaration de l'administration étrangère

L'administration fiscale de ④ certifie qu'à sa connaissance :

- les indications portées par le déclarant sur la présente demande sont exactes ;
- au sens de la convention fiscale susvisée le bénéficiaire a bien la qualité de résident de (ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à) ④ ;
- le bénéficiaire des revenus relève de son ressort sous le numéro fiscal (si un tel numéro existe).

.....
Date et lieu

.....
Signature et cachet

V) Déclaration de l'établissement payeur

Nom / Dénomination	.....
Adresse	..........
Numéro SIREN	.....

Nous certifions avoir payé au bénéficiaire, au titre de l'année , les revenus compris dans la présente demande pour leur montant net c'est-à-dire déduction faite de l'impôt à la source au taux prévu par le droit interne français.

.....

Date et lieu Cachet

VI) Déclaration de l'établissement financier américain ⑦

(pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)

Nom / Dénomination	.....
Adresse	..........

L'établissement désigné ci-avant certifie qu'à sa connaissance le déclarant est un résident des Etats-Unis et que les mentions portées sur cette déclaration sont exactes.

.....

Date et lieu Cachet

VII) Société ou fonds d'investissement ⑧

<ul style="list-style-type: none"> - Exercice social du au; ⑥ - Pour les OPCVM d'Allemagne, si l'administration française a délivré une autorisation : date et numéro de l'autorisation : autorisation n° du 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de porteurs de parts du fonds : - Pourcentage de porteurs de parts résidents de ④ : %
--	---

VIII) En cas de remboursement direct par l'administration au créancier

Où le montant à rembourser doit-il être envoyé pour le compte du créancier (banque, compte chèque postal) ?

.....

.....

.....